

EB 532

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS		CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS "CONAFIPS"				
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES		FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)				
009-MGMP-DG-2019		18-04-2019				
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:				
MUÑOZ PUMAGUALLE MARIA GABRIELA		ASESOR				
PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR				
MANABÍ		DIRECCION GENERAL				
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:						
GABRIELA MUÑOZ MERCEDES SALINAS BYRON CUEVA						
INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos)						
Entrega de recursos de la banca pública a Manabí y la entrega de certificados a las Cajas de Ahorro						
Actividades realizadas (por día)		Resultados Alcanzados				
<p>Lunes 15 de abril de 2019 Viaje a Manta Avanzada para evento entrega de certificados a las Cajas de Ahorro: CAC por tí Manta, Montecristi, San Francisco de Novillo, Paján, San Juan del Búa, El Carmen y Agrocascol.</p> <p>Martes 16 de abril de 2019 Organización y cobertura comunicacional entrega de recursos para Manabí. Graduación y entrega de certificados a Cajas de Ahorro en Montecristi Retorno a Quito</p>		<p>Se realizó la Organización y cobertura comunicacional de entrega de recursos de la banca pública a Manabí y la entrega de certificados a las Cajas de Ahorro</p>				
INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA				
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)				
15/04/2019	05H00	Domicilio Quito: Bosmediano. Edificio De Jerez II				
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO				
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)				
16/04/2019	23H00	Domicilio Quito: Bosmediano. Edificio De Jerez II				
NOTA						
<ul style="list-style-type: none"> Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016. Los datos de itinerario se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habitual o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios. 						
TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	ROUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	DOMICILIO- TABABELA	15/04/2019	05H00	15/04/2019	05H30
AÉREO	TAME	TABABELA - MANTA	15/04/2019	06h10	15/04/2019	07h10
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA - MONTECRISTI	15/04/2019	10H00	15/04/2019	10H30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MONTECRISTI - MANTA	15/04/2019	15H30	15/04/2019	16H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA - PORTOVIEJO	16/04/2019	06H00	16/04/2019	07H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO - MONTECRISTI	16/04/2019	14H00	16/04/2019	18H00

TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MONTECRISTI - MANTA	16/04/2019	18H30	16/04/2019	19H30
AÉREO	TAME	MANTA - TABABELA	16/04/2019	20h50	16/04/2019	21h50
TERRESTRE	PARTICULAR	TABABELA - DOMICILIO	16/04/2019	22h00	16/04/2019	23h00

NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

[Handwritten signature]
 NOMBRE: GABRIELA MUÑOZ

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO

[Handwritten signature]
 NOMBRE: JORGE MERIZALDE

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

[Handwritten signature]
 NOMBRE: JORGE MERIZALDE



EL GOBIERNO DE TODOS

CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS

DIRECCIÓN FINANCIERA

30 MAY 2019

CONTABILIDAD CONTROL PREVIO
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FIRMA

[Handwritten signature]

HORA

15:12 pm

reingreso por devolución el 07-05-2019
[Handwritten signature]



R.U.C.: 1391764944001

FACTURA

No. 001-020-000013804

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

1604201901139176494400120010200000138040001380418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

2019-04-16 T19:03:24- 05:00

AMBIENTE Ambiente de Producción

EMISION NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1604201901139176494400120010200000138040001380418

HOTEL CABAÑAS BALANDRA S.A

BALANDRA HOTEL

Dirección Matriz BARRIO CORDOVA AVENIDA 7 CALLE 20

Dirección Calle 20 Av 7, Manta

Sucursal

Contribuyente especial No:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Razón Social/Nombres y Munoz Gabriela

Fecha Emisión: 16/04/2019

Apellidos:

Identificación: 0603918591

Dirección: Quito

Telefono: 0987439155

Email: gm41271@gmail.com

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Detalle Adicional	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
148	2019-04-15	1	Allimentos Restaurante		23.00	.00	23.00
156	2019-04-15	1	Bebidas No Alcohol Restaurante		3.75	.00	3.75
144	2019-04-15	1	Alojamiento		80.00	.00	80.00

Informacion Adicional

FECHACHECKIN 2019-04-15

FECHACHECKOUT 2019-04-16

FOLIO 24591

HABITACION 9002

HUESPED Muñoz Gabriela

ORDENCOMPRA 0

REFERENCIA 312

VISA 130 24-

SUBTOTAL 12%	106.75
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	106.75
ICE	0.00
IVA 12%	12.81
PROPINA	10.68
VALOR TOTAL	130.24

3,75.
80,00.
83,75.
10,05.
9,38
102,18

FORMA DE PAGO	VALOR	PLAZO	TIEMPO
TARJETA DE CREDITO 19	130.24	0	Dia

ETKT269213499520201
 FECHA/DATE: 16APR
 VUELO/FLIGHT **0131**
 MUNOZ/GABRIELA
 DE/FROM QUITO
 A/TO: MANTA
 ASIENTO/SEAT: **4A**
 EQUIP/BAGT: 1 / 7
 REFERENCIA: 5
 tame 


Boarding pass
Pase a bordo

1038810

269213499520201

Passenger Name/Nombre del pasajero
MUNOZ/GABRIELA

From Desde	To Hacia	Flight Number Vuelo N°
MEC	UIO	EQ132
Class Clase	Date Fecha	Departure Time Hora de Salida
M	16APR	2050
Boarding Time Hora de Embarque	Gate Puerta	Seat Asiento
2020	7777	10D
Pieces Maletas	Weight Peso	Reference N° N° de Referencia
1	7	15

tame.com.ec BOARDING PASS COPY 

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 009-MGMP-DG-2019	FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 10/04/2019
---	---


VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES	x	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	---	----------------	---	---------------	--------------

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR MUÑOZ PUMAGUALLE MARIA GABRIELA	PUESTO QUE OCUPA: ASESOR
PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL MANABÍ	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION GENERAL
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa) 15/04/2019	HORA SALIDA (hh:mm) 05H00
FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa) 16/04/2019	HORA LLEGADA (hh:mm) 23H00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
 KARLA AYORA
 GABRIELA MUÑOZ
 MARÍA PAULA MORENO

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE (objetivos)
 Organización y cobertura comunicacional del evento de entrega de certificados a las Cajas de Ahorro en Portoviejo

Actividades (por día)	Resultados Esperado
Lunes 15 de abril de 2019 Viaje a Manta Avanzada para evento entrega de certificados en las Cajas de Ahorro	Organización y cobertura comunicacional del evento de entrega de certificados a las Cajas de Ahorro en Portoviejo 
Martes 16 de abril de 2019 Organización y cobertura comunicacional del evento de entrega de certificados a las Cajas de Ahorro en Portoviejo. Retorno a Quito	

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
15/04/2019	05H00	Domicilio Quito: Bosmediano. Edificio De Jerez II	MANTA	393 KM

INTINERARIO		MANTA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
16/04/2019	23H00	Domicilio Quito: Bosmediano. Edificio De Jerez II	393 KM	

NOTA


● Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016.

TRANSPORTE REQUERIDO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	PARTICULAR	QUITO- AEROPUERTO DE TABABELA	15/04/2019	05H00	15/04/2019	05H30
AÉREO	TAME	QUITO - MANTA	15/04/2019	06h10	15/04/2019	07h10
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	MANTA - PORTOVIEJO	16/04/2019	07H00	16/04/2019	08H00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	PORTOVIEJO - MANTA	16/04/2019	17H00	16/04/2019	18H00
AÉREO	TAME	MANTA - QUITO	16/04/2019	20h50	16/04/2019	21h50
TERRESTRE	PARTICULAR	AEROPUERTO DE TABABELA - QUITO	16/04/2019	22h00	16/04/2019	23h00

TRANSPORTE ASIGNADO POR EL AREA ADMINISTRATIVA			
Vehículo institucional	Comparte Vehículo Institucional - <i>[Firma]</i>		
Transporte Privado			
Autorización de pago de transporte por el servidor	<u>Público: Quito - Tumbabala - Quito</u>	<u>Paola Vojimín</u> Autorizado por	<u>[Firma]</u> Firma
DATOS PARA TRANSFERENCIA			
NOMBRE DE LA INSTITUCION FINANCIERA: BANCO PICHINCHA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 3732573000	
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE		
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR GABRIELA MUÑOZ	JORGE MERIZALDE		
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <p>Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.</p>		
<i>[Firma]</i> EVELYN LOACHAMIN			

VERSION AJUSTADA DEL FORMULARIO MRL ACTUALIZADA 12/06/2013


 CONAFIPS
 Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

10 ABR 2019
 Asignado transporte público
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
 FIRMA *[Firma]* HORA 11:54


 EL GOBIERNO DE TODOS
 CORPORACIÓN NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
 DIRECCIÓN FINANCIERA
 10 ABR 2019
 CONTABILIDAD CONTROL PREVIO
 RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
 FIRMA *[Firma]* HORA 14:28

**CORPORACION NACIONAL DE FINANZAS POPULARES Y SOLIDARIAS
ANTICIPO VIATICOS, SUBSISTENCIAS Y/O ALIMENTACION**

003
J.

Anticipo de Viático :	UAF-CF-ANTVT-2019- 110	No. Solicitud Licencia:	009-MGMP-DG-2019
Destino de la Comisión:	CIUDAD:	PROVINCIA	MANABI

Tipo de movilización:	<input type="checkbox"/>	Aérea	Fecha de salida:	15/04/2019	Hora:	5:00
	<input checked="" type="checkbox"/>	Terrestre	Fecha de retorno:	16/04/2019	Hora:	23:00
	<input type="checkbox"/>	Otro				

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO:	Muñoz Pumagualle María Gabriela	Ci:	0603418591
------------------------------	---------------------------------	-----	------------

SERVIDOR PUBLICO GRADO:	Nivel Jerárquico Superior	GRADO 5
-------------------------	---------------------------	---------

VALIDACION CONTABLE	FECHA:	12/04/2019
---------------------	--------	------------

CALCULO DEL VALOR QUE CORRESPONDE AL ANTICIPO

Fecha	Concepto	Valor
15/04/2019	Viatico	\$ 130.00
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Valor del Anticipo		\$ 130.00

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	CP-VT-2019-110
EXISTE EN PRESUPUESTO	SI

Ing. Patricia Astudillo
Directora Financiera

CONTABILIDAD	
Elaborado Por:	ING DAVID CHIMBOLEMA
Firma:	

CONTABILIDAD	
Revisado por:	CPA. JANETH ELIZALDE
Firma:	

